



TITLE:

膀胱腫瘍を併発した腎盂尿管腫瘍 の臨床的検討

AUTHOR(S):

坂上, 和弘; 垣本, 健一; 小田, 昌良; 梶川, 次郎; 小出,
卓生; 小林, 晏

CITATION:

坂上, 和弘 ...[et al]. 膀胱腫瘍を併発した腎盂尿管腫瘍の臨床的検討. 泌尿器科紀要 1996, 42(2): 91-94

ISSUE DATE:

1996-02

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/115679>

RIGHT:

膀胱腫瘍を併発した腎盂尿管腫瘍の臨床的検討

大阪厚生年金病院泌尿器科 (部長: 小出卓生)

坂上 和弘, 垣本 健一, 小田 昌良

梶川 次郎, 小出 卓生

大阪厚生年金病院病理科 (部長: 小林 晏)

小 林 晏

A CLINICAL STUDY OF RENAL PELVIC AND URETERAL
CANCER ASSOCIATED WITH BLADDER CANCERKazuhiro SAKAUE, Ken-ichi KAKIMOTO, Masayoshi ODA,
Jiro KAJIKAWA and Takuo KOIDE*From the Department of Urology, Osaka Kosei-Nenkin Hospital*

Yasushi KOBAYASHI

From the Department of Pathology, Osaka Kosei-Nenkin Hospital

We reviewed 45 cases of transitional cell carcinoma of the renal pelvis and ureter with reference to the coexistence or subsequent development of bladder cancer. Bladder cancer was associated with an upper urinary tract neoplasm in 26 of the 45 cases. The 5-year survival rate for coexistence of bladder cancer was 56% and that for subsequent bladder cancer was 65.6%. The 5-year survival rate for 19 cases unrelated with bladder cancer was 46.7%. Therefore, there was no significant difference among the three groups. As to degree of the malignancy of the renal pelvis and ureter, the 5-year survival rate was 73.7% for G1 and G2 and 26.2% for G3. As to the depth of invasion, of the renal pelvis and ureter the 5-year survival rate was 71.8% and 31.1% in the patients with stage of T1, T2 and T3, T4. The prognosis of cancer of the upper urinary tract depended on the degree of the malignancy, and the depth of invasion. Ninety two percent of subsequent bladder cancer was detected within 2 years after resection of the primary cancer.

(Acta Urol. Jpn. 42: 91-94, 1996)

Key words: Renal pelvic and ureteral tumors, Bladder tumor

緒 言

腎盂尿管腫瘍は他の尿路上皮腫瘍に比べて予後不良であり, しばしば膀胱腫瘍の併発 (同時併発性, 続発性) が認められる. そこで当院で入院加療した腎盂尿管腫瘍のうち膀胱腫瘍の併発を認めた症例に注目し臨床的検討を加えた.

対象および方法

1978年から1994年までの17年間に大阪厚生年金病院泌尿器科において入院加療を施した腎盂尿管腫瘍48例中移行上皮癌である45例を対象とし, 5年生存率と異型度, 深達度, リンパ管・脈管浸潤, 膀胱腫瘍の同時併発, 続発との関係および腎盂尿管腫瘍の異型度, 深達度, リンパ管・脈管浸潤, INF (増殖浸潤形式) と膀胱腫瘍の同時併発, 続発との関係について分析を行った. 病理学的所見は腎盂尿管癌取り扱い規約にしたがった. 生存率は Kaplan-Meier 法により算出し有

意差検は Generalized-Wilcoxon 法を用いた. また, 腎盂尿管腫瘍の病理学的因子 (異型度, 深達度, リンパ管・脈管浸潤, INF) と膀胱腫瘍の同時併発・続発との有意差検定は χ^2 検定を用いた. 腎盂尿管腫瘍に併発する膀胱腫瘍は, 腎盂尿管腫瘍診断時に膀胱腫瘍をみる同時併発性膀胱腫瘍, 腎盂尿管腫瘍手術後に膀胱腫瘍の発生をみる続発性膀胱腫瘍に分類した. なお同時併発性膀胱腫瘍は14例, 続発性膀胱腫瘍は12例認め, 膀胱腫瘍が先行し後に腎盂尿管腫瘍を発症した先行性膀胱腫瘍は認めなかった.

結 果

1. 年齢と性別

年齢は, 26歳から81歳で, 平均年齢は62.1歳であった. 性別は男性32例, 女性13例であった. また, 同時併発群, 続発群, 未発生群の男女比はそれぞれ8:3, 2:1, 13:6, 平均年齢は各群男女それぞれ63.1歳, 55.7歳, 65.6歳, 59歳, 63.8歳, 61.8歳であった.

2. 腎盂尿管腫瘍の発生部位

腎盂尿管腫瘍の発生部位は、腎盂28例、上部尿管4例、中部尿管3例、下部尿管10例、壁内尿管7例であった。また膀胱腫瘍の同時併発、続発、未発生による内訳は腎盂はそれぞれ8例、7例、11例で、尿管は8例、6例、8例であった (Fig. 1)。

3. 腎盂尿管腫瘍の異型度、深達度、リンパ管・脈管浸潤、INF と膀胱腫瘍の同時併発、続発との関係

腎盂尿管腫瘍の異型度、深達度、リンパ管・脈管浸

潤、INF の各項目別に膀胱腫瘍発生群と未発生群に分類して相関関係があるか χ^2 検定を行ったがすべての群において有意差は認めなかった (Fig. 2, Table 1)。

4. 5年生存率と病理学的因子および膀胱腫瘍の未発生、同時併発、続発との関係

腎盂尿管腫瘍の5年生存率は、深達度 pT3 以上の群は31.1%と pT1-2 の群の71.8%に比べて有意に生存率が低かった ($p < 0.01$)。異型度も、G3 群は26.2%と G1-2 群の73.7%に比べて有意に生存率が

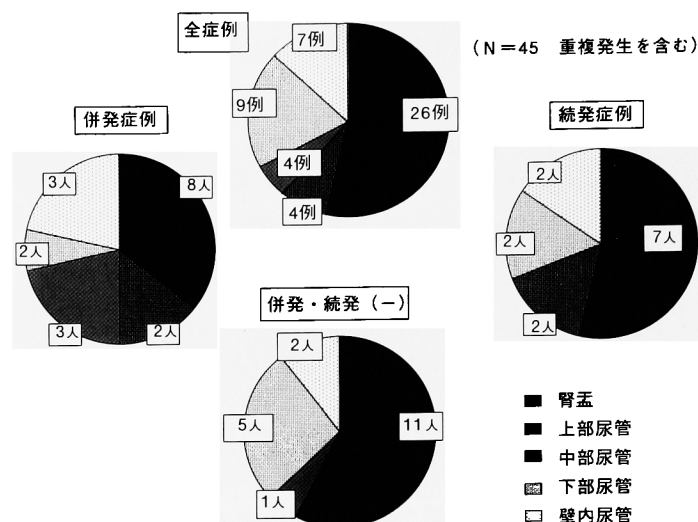
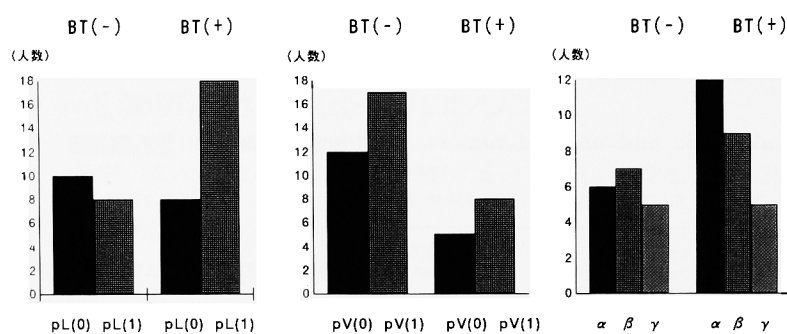


Fig. 1. 発生部位からみた腎盂尿管腫瘍の内訳



BT(-): 併発・続発膀胱腫瘍未発生
BT(+): 併発・続発膀胱腫瘍発生

Fig. 2. 膀胱腫瘍の併発・続発の有無とリンパ管浸潤 脈管浸潤 INF との関係

Table 1. 腎盂尿管腫瘍の異型度 深達度と膀胱腫瘍の併発・続発との関係 (n=45)
膀胱腫瘍を併発した腎盂尿管腫瘍

	pTa	pT1	pT2	pT3	pT4
G1		1			
G2		1	2	2	
G3		1	1	3	1

膀胱腫瘍が続発した腎盂尿管腫瘍

	pTa	pT1	pT2	pT3	pT4
G1					
G2		2	4	2	2
G3			1	1	2

併発・続発性膀胱腫瘍のない腎盂尿管腫瘍

	pTa	pT1	pT2	pT3	pT4
G1					
G2		3	2	1	1
G3			4	4	4

腎盂尿管腫瘍全体

	pTa	pT1	pT2	pT3	pT4
G1		1			
G2		6	8	5	3
G3		1	6	7	6

低かった ($p < 0.01$). また, リンパ管浸潤, 脈管浸潤の認めない群と認める群の5年生存率はそれぞれ68.4%, 38.3%, 56.8%, 46.9%であった. 有意差は認めなかったが, リンパ管浸潤, 脈管浸潤を認める群は予後不良であるという傾向が認められた. 増殖浸潤形式では, α , β , γ はそれぞれ76.2%, 41.5%, 32.8%と γ では予後不良であるという傾向がみられ

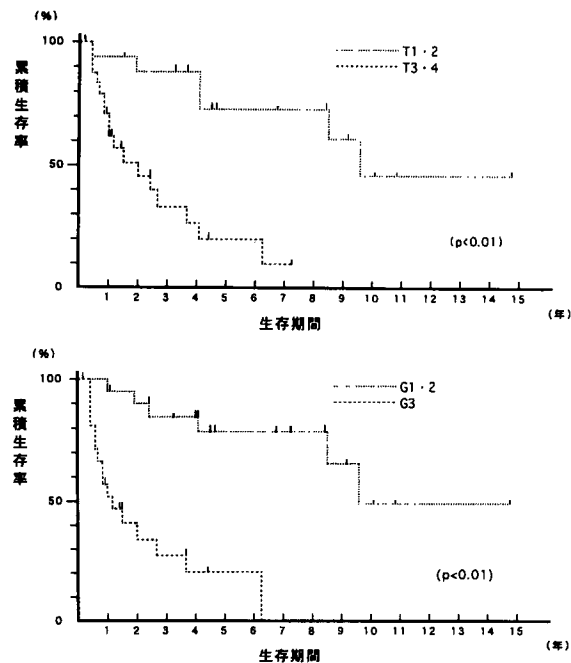


Fig. 3. 異型度・深達度別生存曲線

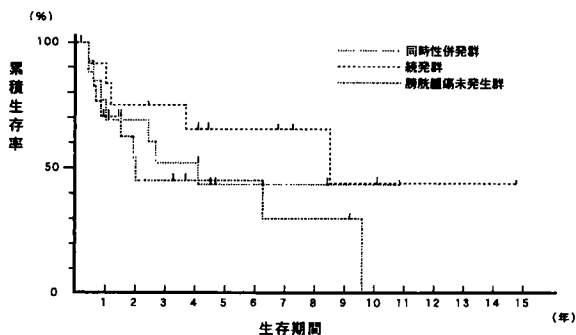


Fig. 4. 膀胱腫瘍の未発生 同時併発 続発別生存曲線

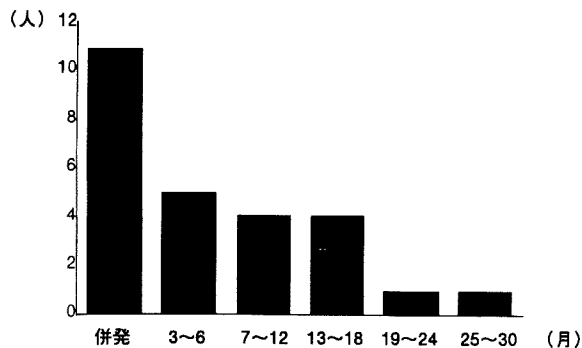


Fig. 5. 膀胱腫瘍の発生時期

た. 膀胱腫瘍の未発生群, 同時併発群, 続発群のそれぞれの5年生存率は46.7%, 56%, 65.6%, 有意な差は認められなかったが続発群は比較的良好であった (Fig. 3, 4).

5. 腎盂尿管腫瘍に併発する膀胱腫瘍の発生までの期間

腎盂尿管腫瘍45例のうち12例 (27%) に膀胱腫瘍の同時併発を, 14例 (31%) に続発を認めた. 腎盂尿管腫瘍の手術後2年以内の続発性膀胱腫瘍の約92%が発生した (Fig. 5).

考 察

腎盂尿管腫瘍に膀胱腫瘍の合併する頻度は, 諸家の報告では先行性膀胱腫瘍は1.2%~11.1%^{1,3,4)}と少なく, 同時併発性膀胱腫瘍は9.3~35%³⁻⁸⁾, 続発性膀胱腫瘍は9.3~30.9%²⁻⁵⁾とさまざまであるが自験例では同時併発性膀胱腫瘍は26.7%, 続発性膀胱腫瘍31.1%であり諸家の報告と同様であった.

腎盂尿管腫瘍の病理学的因子 (異型度, 深達度, リンパ管 脈管浸潤, INF) が膀胱腫瘍の併発 (同時併発 続発) に影響を与えているか検討した. Rubenstein⁹⁾, Bloom¹⁰⁾らは悪性度の低い腎盂尿管腫瘍ほどよく膀胱腫瘍が発生したと報告している. これは low grade, low stage 症例の方が長期生存し続発性膀胱腫瘍を発生する確率が高いためであるといわれている. 自験例では同時併発, 続発性膀胱腫瘍をみた腎盂尿管腫瘍の異型度・深達度に一定の傾向はなく未発生群と比べて有意な差を認めなかった. また, ほかの因子に関しても自験例では膀胱腫瘍の併発 (同時併発群 続発群) と未発生群の間に χ^2 検定によると有意差は認めなかった. 以上より腎盂尿管腫瘍の病理学的因子と膀胱腫瘍の併発とは無関係であると考えられる.

つぎに, 膀胱腫瘍の未発生 併発 (同時併発・続発) および病理学的因子 (異型度, 深達度, リンパ管 脈管浸潤, INF) が5年生存率に影響をおよぼしているかを検討した. 同時併発性膀胱腫瘍は, 多中心性の傾向が強く予後不良との報告もある¹¹⁾が自験例ではもとの腎盂尿管腫瘍の異型度 深達度に一定の傾向はなく他の群と比べて予後不良とはいえなかった. 続発性膀胱腫瘍併発した群では諸家の報告では腎盂尿管腫瘍予後に影響をおよぼさないとの報告が多く自験例においても有意な差は認めなかったが, 他の2群と比べて5年生存率は比較的良好であるという傾向が認められた. また, 上述したように low grade, low stage の腎盂尿管腫瘍は生存期間が長いと続発性膀胱腫瘍を認める確率が高いとの報告もあるが自験例では続発性膀胱腫瘍を認めた群においても異型度 深達度に一定の傾向は認めず有意に生存率が良好とはいえ

なかった。以上より膀胱腫瘍の未発生・併発・続発は腎盂尿管腫瘍の予後に無関係であると考えられる。また、病理学的因子については異型度 (G1・2とG3)、深達度 (T1・2とT3・4)、リンパ管・脈管浸潤の有無、浸潤増殖様式の程度の間に有意に生存率の差を認めた^{12,13)}という報告もあるが自験例では異型度 (G1・2とG3)、深達度 (T1・2とT3・4)の間には有意差を認めたが、リンパ管・脈管浸潤の有無においては、浸潤を認めない群では認める群と比べて比較的良好であるという傾向は認めたものの有意差は認めなかった。INFについても α 、 β 群に比べて γ 群は予後不良であるという傾向がみられた。以上より、5年生存率に有意に影響をおよぼす因子は、深達度と異型度のみで膀胱腫瘍の併発の有無は関係ないと考えられる。最後に、続発性膀胱腫瘍の発生までの期間に関しては2～3年以内に続発するとの報告が多く、また自験例においても2年以内に92%が、3年以内では100%が続発している所以この期間は嚴重なる経過観察が必要である。しかし、20年以上経過して発症した報告¹⁴⁾もあり3年を経過した症例においても注意が必要であることはいうまでもない。

結 語

1. 腎盂尿管腫瘍の異型度、深達度、リンパ管・脈管浸潤、INFより膀胱腫瘍の続発を予想することは困難であり、すべての症例において2～3年間は尿細胞診、膀胱鏡による定期的観察が必要である。

2. 腎盂尿管腫瘍の予後に影響をおよぼす因子としては、異型度と深達度が最重要であり、膀胱腫瘍の未発生・併発 (同時併発・続発)は予後に影響をおよぼさないと考えられる。

本論文の要旨は第83回日本泌尿器科学会総会にて発表した。

文 献

1) Bata MA, Whitmore WF Jr, Hilaris BS, et al.:

Primary carcinoma of the ureter: a prognostic study. *Cancer* **35**: 1626-1632, 1975

- 2) 川村寿一, 荒井陽一, 田中陽一, ほか: 最近25年間に経験した腎盂腫瘍. 泌尿紀要 **27**: 905-916, 1975
- 3) 松本 尚, 大園誠一郎, 谷 善啓, ほか: 膀胱腫瘍の併発がみられた腎尿管腫瘍症例の検討. 泌尿紀要 **35**: 239-246, 1989
- 4) 川島清隆, 中田誠司, 清水信明, ほか: 腎盂尿管腫瘍の臨床的観察. 泌尿紀要 **34**: 420-435, 1988
- 5) 五十嵐辰男, 井坂茂夫, 安藤 研, ほか: 腎盂尿管腫瘍の臨床的研究. 泌尿紀要 **28**: 523-530, 1982
- 6) 菱沼秀雄, 増田富士男, 佐々木忠政, ほか: 腎盂腫瘍の臨床的研究. 日泌尿会誌 **63**: 780-787, 1977
- 7) 仲田浄治郎, 増田富士男, 大石幸彦, ほか: 腎盂腫瘍に併発する尿管・膀胱腫瘍の検討. 日泌尿会誌 **73**: 584-589, 1982
- 8) 多田安温, 中野悦次, 藤岡秀樹, ほか: 腎盂尿管腫瘍102例の臨床的検討. 日泌尿会誌 **77**: 507-516, 1986
- 9) Bloom NA, Vidone RA and Lrtton B: Primary carcinoma of the ureter. A report of the 102 new cases. *J Urol* **103**: 590-598, 1970
- 10) Williams CB and Mitchell JP: Carcinoma of the ureter-a review of 54 cases. *Br J Urol* **45**: 377-387, 1973
- 11) 金藤博行, 加藤弘彰: 腎盂尿管腫瘍34例の臨床的観察. 西日泌尿 **47**: 707-715, 1985
- 12) 富樫正樹, 豊田 健, 柏木 明, ほか: 腎盂腫瘍に併発する膀胱腫瘍の臨床的検討. 泌尿紀要 **36**: 1141-1147, 1990
- 13) 川口正一, 平野章治, 美川郁夫, ほか: 腎盂尿管腫瘍の臨床的検討. 泌尿器外科 **6**: 455-459, 1993
- 14) Booth CM and Kellett MJ: Intravenous urograph in the follow up of carcinoma of the bladder. *Br J Urol* **53**: 593-597, 1981

(Received on May 11, 1995)

(Accepted on November 1, 1995)